

事例番号:350224

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第四部会

### 1. 事例の概要

#### 1) 妊産婦等に関する情報

初産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

特記事項なし

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 37 週 5 日

2:55 陣痛発来で入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 37 週 5 日

6:20 頃- 胎児心拍数陣痛図で急激に胎児心拍数低下、以降胎児心拍数  
波形不明瞭

6:34 超音波断層法で徐脈を認める

7:16 胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部 1 回)

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 5 日

(2) 出生時体重:2300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.65、BE -26.7mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生:気管挿管、胸骨圧迫、アトレナリン注射液投与、人工呼吸(チューブ・バッグ)

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、血液検査でヘモグロビン 5.5g/dL

(7) 頭部画像所見:

生後14日 頭部MRIで大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症の所見

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分:病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 3名、小児科医 1名、麻酔科医 2名

看護スタッフ:助産師 5名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中に生じた胎児低酸素・酸血症により、低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考ええる。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性が高い。

(3) 胎児は、妊娠 37 週 5 日 6 時 20 分頃から低酸素の状態となり、その状態が娩出まで進行し低酸素・酸血症に至ったと考ええる。

(4) 胎児貧血が低酸素性虚血性脳症の増悪因子となった可能性があるが、貧血の原因は不明である。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価 (2020 年 4 月改定の表現を使用)

### 1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

### 2) 分娩経過

(1) 当該分娩機関において、妊娠 37 週 5 日に妊産婦の陣痛の訴えに対して来院を指示したこと、来院後内診を行い陣痛発来のため入院としたこと、および入院後の管理(バイタルサイン測定、分娩監視装置装着、内診)は、いずれも一般的である。

(2) 胎児心拍数陣痛図上、6 時 20 分頃に急激に胎児心拍数が低下し胎児心拍数波形が概ね記録されていない状況で、内診を実施および超音波断層法で徐

脈を確認し経膈分娩は不可能と判断したこと、胎児機能不全の診断で緊急帝王切開を決定したことは、いずれも一般的である。

(3) 帝王切開決定から 37 分で児を娩出したことは一般的である。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(5) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

### 3) 新生児経過

新生児蘇生(気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与、「原因分析に係る質問事項および回答書」によるとチューブ・バッグによる人工呼吸)、および当該分娩機関 NICU に入室としたことは、いずれも一般的である。

## 4. 今後の産科医療の質の向上のために検討すべき事項

### 1) 当該分娩機関における診療行為について検討すべき事項

なし。

### 2) 当該分娩機関における設備や診療体制について検討すべき事項

急速遂娩時において、より早期に児を娩出するための体制を検討することが望まれる。

【解説】本事例では、脊髄くも膜下麻酔の穿刺が複数回試行された後に全身麻酔が実施されていた。帝王切開決定から 37 分で児を娩出したことは一般的であるが、当該分娩機関が高次医療機関であることを考慮すると、今後は緊急帝王切開時の麻酔法(切り替え体制を含む)などを含め、より迅速な娩出を目指した方策を検討することが望まれる。

### 3) わが国における産科医療について検討すべき事項

#### (1) 学会・職能団体に対して

なし。

#### (2) 国・地方自治体に対して

なし。